

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖN NIMIKKEIDEN KÄYTTÖ FYSIOTERAPIAPALAUTTEISSA

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapia
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2011
Meiju Aaltonen
Marjaana Andelin
Jenny Huikuri

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian koulutusohjelma

AALTONEN, MEIJU, ANDELIN, MARJAANA & HUIKURI, JENNY:

Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden käyttö fysioterapiapalautteissa

Fysioterapian AMK opinnäytetyö 38 sivua, 2 liitesivua
Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää fysioterapian rakenteista kirjaamista osana Pafy-hanketta. Opinnäytetyössä fysioterapiapalautteita analysoidaan verraten niissä käytettyjä nimikkeitä Fysioterapianimikkeistön nimikkeisiin ja nimikkeiden alle tarkoitettuihin sisältöihin. Tavoitteena on tarkastella, vastaavatko fysioterapiapalautteiden nimikkeiden alle kirjatut asiat Fysioterapianimikkeistön mallin mukaan määritellyjä sisältöjä.

Opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen ja analyysimenetelmänä on laadullinen sisällönanalyysi. Analysoitavana aineistona oli yhteensä 223 kappaletta Päijät-Hämeen keskussairaalaista sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä kerättyjä fysioterapiapalautteita. Analyysin aluksi tutustuttiin Fysioterapianimikkeistön nimikkeisiin sekä näiden määritelyihin sisältöihin. Päänimikkeet värikoodattiin, jonka jälkeen fysioterapiapalautteet käytiin läpi ja näissä käytetyt nimikkeet eroteltiin värikoodien avulla. Tämän jälkeen verrattiin fysioterapiapalautteissa käytettyjen nimikkeiden alle kirjattuja asioita Fysioterapianimikkeistön malliin. Analyysillä selvitettiin, oliko fysioterapiapalautteissa käytetty Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä ja oliko näitä käytetty nimikkeistön määritelmän mukaan oikein.

Suurimmassa osassa palautteita Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä ei ollut käytetty lainkaan ja nimikkeinä oli käytetty Ydintieto-oppaan otsikoita. Palautteissa, joissa nimikkeitä oli käytetty, oli suurimmassa osassa sisältövirheitä. Näin ollen Fysioterapianimikkeistön käyttö ei toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla eivätkä nimikkeet edistä tekstin muokkaamista rakenteisempaan ja yhtenäisempään suuntaan.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa fysioterapeuttien rakenteista kirjaamista ja Fysioterapianimikkeistön käyttöä koskevaa koulutusta. Tulokset tuovat esille, millä alueilla nimikkeistön käyttö vaatii vielä koulutusta, jotta fysioterapian kirjaamisprosessia voidaan kehittää yhtenäisempään suuntaan.

Avainsanat: fysioterapia, rakenteinen kirjaaminen, fysioterapianimikkeistö, sähköinen dokumentointi

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree Programme in Physiotherapy

AALTONEN, MEIJU, ANDELIN, MARJAANA & HUIKURI, JENNY:

Usage of the titles of the Nomenclature of physiotherapy in physiotherapy feedback

Bachelor's Thesis in Physiotherapy 38 pages, 2 appendices
Autumn 2011

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to develop the structured documentation of physiotherapy as a part of the Pafy project. This thesis analyzes the titles and content of physiotherapy feedback comparing it with the titles and the model content of the official Physiotherapy title manual. The aim is to examine if the content under the titles used in physiotherapy feedback is similar to the model content under the titles in Nomenclature of physiotherapy.

This thesis is a qualitative research and the method for analysis is a qualitative content analysis. Study data were a total of 223 copies of physiotherapy feedback collected from the Lahti Central Hospital and Central Finland Health Care District. In the beginning of analysis the Nomenclature of physiotherapy was explored with the purpose to get familiar with the titles and model content in the manual. Key titles were coded with colors and after that the titles used in the physiotherapy feedback were coded with the same colors. After that the content under titles used in the physiotherapy feedback was compared with the model content under the titles in the Nomenclature of physiotherapy. With the analysis it was found out if the titles of Nomenclature of physiotherapy were used in the physiotherapy feedback and if they were used as they should according to the nomenclature.

In the majority of physiotherapy feedback the official titles of the Nomenclature of physiotherapy weren't used at all. In the feedback in which the official titles were used, there were lots of flaws in the content. In these cases the use of the Nomenclature of physiotherapy is not implemented as it should. If not used properly, the official titles of Nomenclature of physiotherapy do not contribute to bringing the documentation of physiotherapy into more structured and standardized direction.

The results of this thesis can be utilized in designing the education of physiotherapists regarding the structured documentation and using the official titles of the Nomenclature of physiotherapy. The results highlight the areas in which more education is needed to develop the documentation process in physiotherapy into more standardized direction.

Key words: physiotherapy, structured documentation, Nomenclature of physiotherapy, electric documentation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KIRJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	3
3	RAKENTEINEN KIRJAAMINEN FYSIOTERAPIASSA	4
4	HANKE PALVELUPALAUTTEIDEN KEHITTÄMISEKSI FYSIOTERAPIASSA	6
5	FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ	8
5.1	Fysioterapianimikkeistön historia	8
5.2	Dokumentointi, kirjaaminen ja tilastointi	9
6	YDINTIETO-OPAS	11
7	TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS	13
8	SÄHKÖINEN POTILASTIEDON ARKISTO	14
9	ASIAKASKIRJAAMISTA OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET	16
10	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	19
11	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
11.1	Aikataulu	20
11.2	Aineiston hankinta ja analysointi	20
12	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
12.1	Tutkimustulokset	24
12.2	Johtopäätökset	27
12.3	Vertailu aikaisempiin tutkimuksiin	28
13	POHDINTA	30
13.1	Luotettavuus ja eettisyys	30
13.2	Jatkotutkimusaiheet	32
13.3	Oma pohdinta opinnäytetyöstä	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Potilaskirjaaminen on tärkeä osa terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnkuvaa. Kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen on lainmukainen velvoite ja lisäksi potilaasta kirjatut sekä kirjaamatta jääneet asiat voivat vaikuttaa merkittävästi potilaan kanssa työskentelevien muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiin potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Kirjaamisen ydintarkoitus on tehdä hoitoprosessi näkyväksi ja nyrkkisääntönä voidaankin ajatella, että sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan sitä, että kirjaamisen pohjaksi on määritelty yhteinen runko vähintään otsikkotasolla. Luomalla kirjaamisen pohjaksi yhteiset otsikot, voidaan määritellä asiat, jotka potilaspalautteista tulisi ainakin löytyä ja lisäksi voidaan määritellä, mitä minkäkin otsikon alle tulisi sijoittaa. Potilaskirjaamisessa on siirrytty jo suurelta osin sähköiseen dokumentointiin, joka tarkoittaa sitä, että kirjaaminen tapahtuu suoraan tietokoneelle käytössä olevaan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Rakenteisen kirjaamis pohjan merkitys korostuu erityisesti sähköisessä dokumentoinnissa. Valmiit otsikot voidaan tallentaa sähköiseen pohjaan, josta niitä voi poimia tekstiin tarpeen mukaan ja lisäksi sähköisestä potilastietojärjestelmästä voidaan hakea haluttua tietoa eri otsikoiden alta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää fysioterapian rakenteista kirjaamista osana hanketta palvelupalautteiden kehittämiseksi fysioterapiassa (Pafy). Pafy-hankkeen päätavoitteena on arvioida fysioterapiapalautteiden laadun arvioimiseksi kehitetyn lomakkeen käyttökelpoisuutta. Lisäksi projektissa arvioidaan fysioterapiapalautteiden sisältöä laadullisesti. Opinnäytetyössä analysoidaan aineistona käytettäviä fysioterapiapalautteita käyttäen analyysin tietoperustana Fysioterapianimikkeistöä. Fysioterapianimikkeistö on valtakunnallinen opas, jossa on luokiteltu fysioterapian toiminta-alueet. Toiminta-alueista on muodostettu nimikkeitä, joiden alle on määritelty mallisisältö. Sisältöjen selitystekstit on muokattu kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella, onko palautteissa käytetty Fy-

sioterapianimikkeistön otsikoita ja onko käytettyjen otsikoiden alle sijoitettu oikein nimikkeistössä määriteltäviä asioita. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten on tarkoitus muodostaa käsitys siitä, millä tasolla Fysioterapianimikkeistön käyttö on rakenteisen kirjaamisen pohjana tällä hetkellä Päijät-Hämeen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa fysioterapiahenkilöstön kirjaamiseen liittyvän koulutuksen sisältöä.

2 KIRJAAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Jokaisen terveydenhuollon potilaan hoidon tulee perustua potilaan tarpeista lähtöisin olevaan hoitosuunnitelmaan, josta käyvät ilmi hoidon tavoitteet sekä suunnitellut toiminnot. Hoitosuunnitelman pakollisuus perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista ja suunnitelma on tärkeä työväline terveydenhuollon henkilökunnalle. Suunnitelman avulla pystytään jäsentelemään työskentelyä sekä tiedottamaan potilaan kanssa tehdyistä toiminnoista muulle terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Kun suunnitelmaan on varta vasten nimetty potilaan tarpeet tai ongelmat ja hoidon tavoitteet sekä kirjattu suunnitellut toiminnot, ohjaa jäsennelty suunnitelma kirjaamaan jatkossakin oleelliset asiat. Nyrkkisääntönä on, että potilaan hoidon suunnitelma tulisi olla kirjattuna ennen hoidon toteutusta. (Hopia & Koponen 2007, 36–37.)

Potilaskirjaaminen on tärkeä osa terveydenhuollossa työskentelevien työnkuvaa ja kirjaamiselle kuuluu osoittaa siihen käytettävä aika. On tärkeää määritellä etukäteen, mitä potilaspalautteista tulee löytyä ja lisäksi jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö joutuu tapauskohtaisesti miettimään, mikä on kyseisen potilaan kohdalla oleellista kirjattavaa. Kirjattu ja myös kirjaamatta jäänyt tieto saattaa vaikuttaa oleellisesti muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemiin, potilasta koskeviin päätöksiin. Näin ollen potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä on jokaisella vastuu tiedon siirtämisestä. Hopia ja Koponen (2007, 114) kiteyttävät asian toteamalla, että ”tiedon käyttö, välittäminen ja tallettaminen ovat osa hoitotyötä”. Näin ollen riittävän ja oleellisesti kirjatun potilaan hoitoa koskevan tiedon tulee olla muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettävissä viipymättä ja rajoituksetta. Kirjaamisen oleellisin tarkoitus on tehdä hoitoprosessi näkyväksi. Lisäksi kirjattujen tietojen perusteella voidaan arvioida sitä, miten hoidolle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet hoitoprosessin edetessä (Hopia & Koponen 2007, 83, 91, 123.)

3 RAKENTEINEN KIRJAAMINEN FYSIOTERAPIASSA

Rakenteinen tieto on yhdenmukaisten nimikkeistöjen, luokituksien, sanastojen ja koodien käyttöä, jota tietojärjestelmät tukevat. Kansallisesti sovittujen otsikoiden ja ydintietojen käyttö tarkoittaa, että kirjaaminen toteutetaan rakenteisessa muodossa. Otsikoiden käyttö on karkea muoto rakenteistamisesta. (Holma 2011b, 12.)

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan, että etukäteen on sovittu ainakin otsake-taso kirjattavasta tiedosta. Otsakkeiden tai nimikkeiden alle voidaan kirjata joko vapaata tekstiä tai hyödyntää erilaisia nimikkeistöjä ja luokituksia. (Ensio & Saranto 2004, 10.) Rakenteisessa kirjaamisessa olisi hyvä käyttää nimikkeitä, koodeja ja kirjaamisen tulisi olla jäsenneiltyä. Tätä helpottaisivat useimmissa sähköisissä järjestelmissä olevat Fysioterapianimikkeistön nimikkeet. Tällä hetkellä kirjaamisessa pohditaan, mitä ja miten kirjataan mutta myös mihin kirjataan. Ydintietopissa on fysioterapeuteille määritelty oma näkymä sähköiseen järjestelmään, johon kirjataan koko prosessi päivittäisin merkinnöin. Joissakin paikoissa kirjataan fysioterapian päivittäiset merkinnät hoitotyön lehdelle mutta näin ei saisi tapahtua. Edellä olevia asioita voidaan kehittää keskustelemalla, hankkimalla palautetietoa kirjaamisestamme ja sietämällä myös epävarmuutta, joka nykykirjaamisessa vaikuttaa ohjeita kehitettäessä. (Arkela-Kautiainen 2009; Tuurihalme 2009, 9.) Tuurihalme (2009, 9) kehottaakin tarttumaan nimikkeistöön ja sisäistämään koodeja, koska lopulta kirjaaminen tuottaa hyödyn, joka on osa fysioterapiatapahtumaa ja laadullinen kirjaaminen on osa laadukasta fysioterapeutin ammattitaitoa. Potilaan tietojen kirjaaminen yhteisesti sovitun struktuurin mukaan helpottaa potilaan hoidon kannalta olennaisen ja yksilöllisen tiedon kirjaamista (Hallila 2005).

Elektroninen potilaskertomus tarkoittaa asiakirjaa, joka sisältää tietoa potilaan sairauksista sekä niiden hoidosta. Asiakirjaa käsitellään tietotekniikan avulla. Elektronisen potilaskertomuksen avulla on helppoa kerätä tilasto- ja seurantatietoja (Ensio & Saranto 2004, 11, 52.) Selkeys ja loogisuus lisäävät kirjaamisen laatua. Elektronisen kirjaamisen lisääntyessä uskotaan, että kirjaamisen laatua ja laadun parantamista tarkkaillaan yhä enemmän. Kirjaamisen laatuun vaikuttaa viime kädessä itse kirjaaja eli terveydenhuollon ammattilainen. Kirjaajan tiedot ja taidot

vaikuttavat siihen, miten hän luokitellusta, rakenteisesta tiedosta hahmottaa potilaan kulloisessakin hoitotilanteessa vaadittavan kokonaisuuden. (Lundgrén-Laine, Salanterä & Haapalainen-Suomi. 2007, 7.) Partia (2011, 52) toteaa artikkelissaan, että kirjaamisen laatua tulee arvioida määrääjain. Työpaikoilla esimiehen tehtävä on huolehtia tarvittavista kehittämistoimenpiteistä ja osaltaan vastata fysioterapiapersonaliteiden osaamisen kehittämisestä. Arkela-Kautiainen (2011, 17) on sitä mieltä, että fysioterapian työkentillä on tarpeen keskustella kirjaamiseen liittyvistä kehittämistarpeista. Jokaisen fysioterapeutin olisi hyvä arvioida omaa kirjaamistapaansa ja käyttää hyödyksi potilaiden, yhteistyökumppaneiden ja kollegoiden arviota omista teksteistään. Siirtyminen luokitusten avulla tapahtuvaan kirjaamiseen tulee olemaan työyksiköille suuri haaste (Ensio & Saranto 2004, 45).

Fysioterapian kirjaamistavan yhtenäistämisestä seuraisi monenlaista hyötyä niin asiakkaalle kuin fysioterapeutillekin. Asiakkaalla itsellään on mahdollisuus rajatusti lukea terveystietojaan sähköisessä muodossa. Riippumatta asiakkaan hoitopaikasta ja siellä käytettävästä potilastietojärjestelmästä hänen aikaisemmat terveystietonsa olisivat käytettävissä juuri siinä hoitopaikassa, jossa asiakas kulloinkin asioi. Tietojen kirjaaja eli fysioterapeutti säästää aikaa kirjaamisessa, jos hänellä on käytettävissä tekstin tuottamiseen valmiiksi mietittyjä tietorakenteita ja tietosisältöjen aihioita. (Arkela-Kautiainen 2011, 17.) Halutut tiedot potilaasta löytyvät helpommin ja ovat selkeämpiä, kun dokumentit laaditaan yhteisesti sovittua rakennetta käyttäen (Ensio & Saranto 2004, 35). Tietojen yhtenäisyys helpottaa potilaan hoitoa koskevien tietojen hakua potilastietojärjestelmästä ja takaa yhtenäisen tiedon saatavuuden. Hoitotiedoista voidaan koota erilaisia tietokokonaisuuksia eli näkymiä. Koostettuja tietoja voidaan käyttää esimerkiksi läheteissä tai yhteenvedoissa. Rakenteisiin tietoihin voidaan liittää myös arviointimittareita hoidon laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseksi. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2011, 4.) Hopia & Koponen (2007, 116) toteavat artikkelissaan, että vakioitu tietorakenne auttaa potilastietojen hyödyntämistä. Talletetuista tiedoista voi koota erilaisia näytöjä potilastietojärjestelmään. Erilaisten potilastekstien tulostamisen organisaatiokohtaisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin tarpeisiin voidaan mahdollistaa esittämällä tiedot rakenteisessa muodossa luokitusten, sanastojen, nimikkeistöjen ja koodien avulla. (Saranto & Kuusisto-Niemi 2011, 4.)

4 HANKE PALVELUPALAUTTEIDEN KEHITTÄMISEKSI FYSIOTERAPIASSA

Potilaskirjaaminen ei ole ollut aikaisempina vuosikymmeninä julkisessa terveydenhuollossa kehittämisen valtavirrassa. Myöskään kansainvälistä tutkimusta ei ole tehty paljoa. Suomessa ei ole tällä hetkellä käytössä ainoatakaan potilaskirjaamisen laadun arviointiin käytettävää mittaria. Opinnäytetyön taustana on hanke palvelupalautteiden kehittämiseksi fysioterapiassa (Pafy). Hanke lähti liikkeelle, kun Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) fysiatrian yksikössä toteutettiin vuosina 2007–2008 projekti fysio- ja toimintaterapian kirjaamisen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi. Projektin osana tuotettiin fysioterapiakirjaamista arvioiva kyselylomake-aihio, joka on nyt käsiteltävän tutkimuksen perustana. Nyt käynnissä olevan Pafy-hankkeen toimintaorganisaatioina ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Fysiatrian valtuutusyksikkö, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän (PHSOTEY) Kuntoutuskeskus sekä Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysala. Lisäksi yhteistyökumppaneina toimivat Suomen Fysioterapeutit ry sekä Suomen Kuntaliitto. (Arkela-Kautiainen 2010, 2.)

Projektin päätavoitteena on arvioida edellä mainitun arviointilomakkeen käyttökelpoisuutta fysioterapiapalautteen laadun arvioinnissa. Lisäksi arvioidaan fysioterapiapalautteiden sisältöä laadullisesti. Hankkeen lopputuloksena tulee olemaan suomalaisten fysioterapiayksiköillä käytettävissään tieteellisesti ja toiminnallisesti testattu fysioterapiapalautteiden laadun arviointimittari. Tutkimuksessa kerätään palautetta fysioterapiapalautteiden laadusta sekä edellä mainitun mittarin käyttökelpoisuudesta käytännön työssä. Tutkimuksessa arvioidaan myös miten fysioterapeuttien kirjoittamat palautteet vastaavat valtakunnallisia lainsäädännössä määriteltyjä hyvän kirjaamisen kriteerejä laadullisesti. (Arkela-Kautiainen 2010, 3.)

Hankkeessa analysoidaan palautteet tulevat KSSHP:n ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän fysioterapiahenkilöstöltä. Mukana on potilasdokumentteja 1,5–2kk ajalta sellaisilta fysioterapeuteilta, jotka toimivat jollakin somaattisten saira-

uksien vuodeosastolla. Tutkimusta varten kerätty aineisto analysoidaan tilastollisesti, psykometrisesti sekä laadullisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Arviointilomakkeisiin on lisäksi kerätty palautetta fysioterapeuttien asiakkailta koskien heidän saamiaan fysioterapiapalveluita sekä fysioterapiapalautteita.

Hankkeen yhteydessä on tutkimuksesta tarkoitus tuottaa tieteellisiä artikkeleita sekä kotimaisiin että ulkomaisiin ammattijulkaisuihin. Lisäksi vuoden 2011 aikana on tarkoitus aloittaa tutkimustulosten perusteella tehtävä tiedotus ja koulutus sekä julkaisumateriaalin tuottaminen. (Arkela-Kautiainen 2010, 3–5.)

Jokaisen hankkeeseen osallistuneen organisaation tavoitteena on saada tutkimuksessa testattu mittari käyttöön valtakunnallisesti. Tulosten pohjalta organisaatiot voivat lisäksi rakentaa järjestelmät kirjaamisen laadun seuraamiseksi ja arvioimiseksi. Kirjaamiskäytännön kehittäminen ja yhtenäistäminen mahdollistaa myös sen, että kirjaaminen vie fysioterapeuteilta vähemmän aikaa potilastyöstä. (Arkela-Kautiainen 2010, 8.)

5 FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ

Fysioterapianimikkeistö on valtakunnallinen opas, jossa on luokiteltu fysioterapian toiminta-alueet. Nimikkeistössä on numerokoodin luokiteltu fysioterapiapalveluiden ja fysioterapeutin työn sisältöä. Fysioterapianimikkeistö on laadittu yhdessä Suomen Kuntaliiton, Suomen Fysioterapialiiton ja Suomen Fysioterapiayritysten kesken. Fysioterapianimikkeistön merkitys alalle on yhteinen pohja eri käsitteiden ja termien käyttöä varten. Nimikkeistö on fysioterapeuttien ja fysioterapiayksiköiden työväline. Alan ammattilaiset ovat nimikkeistön avulla määritelleet, mitä fysioterapeutin työ ja asiakkaan saama fysioterapiapalvelu sisältävät. Nimikkeistöt luovat yhtenäisyyttä alan ammattikielen ja työn kuvaamisen välille. (Suomen Kuntaliitto, Suomen Fysioterapeutit ry & FYSI ry 2007, 15.) Fysioterapeutit ovat jo 1980-luvulla aloittaneet määrittelemään työtään ja kirjaaminen on pitkän ajan kehittämisen kohde (Holma 2001, 32).

5.1 Fysioterapianimikkeistön historia

Vuonna 1989 laadittu ensimmäinen Fysioterapianimikkeistö tehtiin projektityönä Suomen Sairaalaliitossa. Tavoitteena oli saada tarkempaa tietoa fysioterapian sisällöstä kustannuslaskelman tueksi. Fysioterapianimikkeistö käännettiin ruotsiksi ja englanniksi ja siitä pidettiin esitys Jokohamassa alan kansainvälisessä maailmankongressissa vuonna 1999. Nimikkeistön tarkoituksena oli palvella fysioterapian eri toimintasektoreita, erikoisaloja sekä käytännön työtä ja nimikkeistön tuli perustua yleisesti hyväksyttyyn fysioterapian tietopohjaan. (Suomen Kuntaliitto ym. 2007, 7.)

Vuonna 1989 laaditun nimikkeistön päivitys tapahtui työryhmässä, jonka koordinaattorina toimi Tupu Holma Suomen Kuntaliitosta. Päivityksessä annettiin muun muassa nimikkeistön nimikkeille koodit ja kirjaintunnukset sekä tarkastettiin vuoden 1989 nimikkeistön käsitteitä ja toimintoja vastaamaan sen hetkisiä vaatimuksia. Koodien tarkoituksena on helpottaa kirjaamisen siirtämistä atk-

ohjelmiin. Päivitetty nimikkeistö julkaistiin vuonna 2000 Kuntaliiton www-sivuilla. Vuonna 2002 tehtiin pilotointi, jossa 20 fysioterapeuttia käytti nimikkeistön koodeja kirjaamisessaan kahden viikon ajan. Sen seurauksena saatiin vertailukelpoista tietoa ajankäytön seurannoista eri yksiköiden ja fysioterapeuttien välillä. Vuonna 2003 Barcelonassa esiteltiin päivitetty nimikkeistö sekä pilotoinnin tulokset kansainvälisessä maailmankongressissa. (Holma 2001, 33; Suomen Kuntaliitto ym. 2007, 7.)

Vuosina 2005–2007 päivitettiin Fysioterapianimikkeistö 2000 -versio työryhmän toimesta. Tavoitteena oli ajanmukaistaa kieli ja käydä nimikkeistö läpi WHO:n uudistaman toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kuvausjärjestelmän kautta. Siinä nimikkeistön selitystekstit muutettiin ICF-luokituksen mukaisiksi. Fysioterapianimikkeistö 2007 pääryhmät ovat Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi (RF1), Fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöt (RF2), Elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeva fysioterapia (RF3), Asiakastyöhön liittyvä muu fysioterapia (RF4), Asiantuntija- ja koulutustehtävät (RF5) ja Kehittäminen ja johtaminen (RF9). Nimikkeistö on liitetty Stakesin koodistopalvelimelle, josta se on maksutta ladattavissa. (Suomen Kuntaliitto ym. 2007, 8, 23.)

5.2 Dokumentointi, kirjaaminen ja tilastointi

Dokumentointi on asioiden kirjalliseen muotoon saattamista. Kirjaaminen esimerkiksi potilasasiakirjoihin on yksi dokumentoinnin muoto. Fysioterapian toteuttaminen osoitetaan dokumentoinnilla ja sitä on fysioterapian tallentaminen ja kirjalliseen muotoon saattaminen. Laadunhallinnan dokumentointia ovat suunnitelmat, työohjeet, prosessikuvaukset sekä laatukäsikirjat. Koska potilasta koskevat asiakirjat ja merkinnät ovat juridisia asiakirjoja, pitäisi fysioterapeuttien kirjata niihin tarkasti ja huolellisesti potilasta koskevat tiedot ja palvelut ajantasaisina. (Holma 2001, 32; Suomen Kuntaliitto ym. 2007, 15.) Partia (2011, 52) toteaa artikkelissaan huolellisesti laadittujen potilasasiakirjojen varmistavan potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan, kuten myös fysioterapeuttien oikeusturvan. Partia painottaa myös, että fysioterapian rakenteisessa kirjaamisessa fysioterapiaprosessi

tulee olla kirjattu loogisesti ja systemaattisesti etenevällä kirjaamistavalla. Tämä puolestaan vaatii kirjaamisen yhtenäistämistä ja strukturointia.

Luokiteltua tietoa, jota Fysioterapianimikkeistö sisältää, tarvitaan sähköisessä potilaskertomuksessa. Luokiteltu tieto on yksi rakenteisen tiedon esimerkki. Rakenteista tietoa on helpompi hyödyntää ja jatkokäyttää kuin vapaata tekstiä. Kirjaamista pidetään monesti työläänä, mutta nimikkeistön tarkoituksena on kirjaamistyön helpottaminen. Asiakkaan saaman palvelun ja hoidon voi helposti ja nopeasti kirjata koodein ja koodit voidaan kirjoittaa auki, jolloin saadaan tarkkaa tietoa asiakkaan palvelusta. Nimikkeistön nimikkeiden alta löytyy suoria termejä sekä ilmaisuja, joita voidaan soveltaa tai käyttää suoraan omassa tekstissä. Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä ja niiden selitystekstejä hyödynnetään kirjaamisessa yhdessä Ydintieto-oppaan otsikoiden kanssa, jotta kirjaamiseen käytetty aika vähenisi mahdollisimman pieneksi. Tärkeässä asemassa ovat tietojärjestelmien tietotekniset mahdollisuudet. Tavoitteena on, että ohjelmat tunnistaisivat automaattisesti eri kirjaamisen vaiheet. Fysioterapianimikkeistö antaa mahdollisuuden myös tilastointiin. Asiakkaan fysioterapiakerta tilastoidaan niin, että siitä käy ilmi fysioterapian sisältö: tutkiminen, neuvonta, ohjaus ja arviointi. (Suomen Kuntaliitto ym. 2007, 15–17; Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa. 2011, 11.)

6 YDINTIETO-OPAS

Kansallisen terveyshankkeen tarkoituksena on saada aikaan valtakunnallisesti yhdenmukainen ja yhteistoiminnallinen sähköinen potilaskertomus. Yhtenäinen sähköinen potilaskertomus edellyttää mm. valtakunnallista järjestelmien sisällöllistä, teknistä ja toiminnallista yhteensovittamista. Fysioterapianimikkeistö tukee kirjaamisen rakenteellisuutta, jota tarvitaan yhtenäistämään sähköistä potilaskertomusta. Kun kirjaaminen on luokiteltua ja koodein kirjattua, sitä on helpompi siirtää atk-järjestelmiin. Ydintieto-oppaassa kuvataan sähköisen potilaskertomustiedon tallennusmuoto hyödyntäen standardia rakennetta. Yhdenmukaisen ja yhteistoiminnallisen sähköisen potilaskertomuksen luominen on haastavaa. (Holma 2001, 33; Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt: Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009, 10.) Arkela-Kautiainen (2011, 17) toteaa, että tehtävä on vaativa ja moninainen terveydenhuollon toimijoiden monilukuisuuden ja erilaisten suunnittelu- ja kehittämisresurssien vuoksi. Kirjaamistapojen yhtenäistämistä hidastaa myös se, että meillä Suomessa on käytössä hyvin monia potilastietojärjestelmiä, jotka eivät tällä hetkellä keskustele keskenään. Toimialaan liittyvä käsiteltävien tietojen arkaluonteisuus ja salassapitosäädökset tuovat myös omat vaatimuksensa yhdenmukaisen sähköisen potilaskertomuksen kehittämistyölle.

Ydintiedot ovat keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, jotka ovat yhteisiä eri erikoisaloilla ja eri toimintokokonaisuuksissa. Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää standardoitujen termistöjen esimerkiksi Fysioterapianimikkeistön tai Maailman terveysjärjestön terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden ICF-luokituksen käyttöä. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt: Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009, 29.)

Ydintieto-oppaassa on esitelty sähköisen potilaskertomuksen valtakunnallisesti sovittu yhtenäinen rakenne, johon kuuluvat näkymät, hoitoprosessin vaiheet, otsikot ja tietomäärittelyt keskeisimmille potilasasiakirjojen tiedoille. Fysioterapialla on oma ammatillinen näkymä, joka muodostaa potilaan fysioterapiasta tietokokonaisuuden. Kansallisesti määritetyt otsikot on kerrottu Ydintieto-oppaassa, jossa otsikoita on 27 kappaletta. Eri potilaskertomusohjelmissa on Ydintieto-oppaan otsikoiden lisäksi omia otsikoita. Eri otsikoiden käyttö vaikeuttaa yhdenmukaista kirjaamista. Oppaassa olevat käsitteet ja termit on otettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn laista ja Stakesin sanastotyöstä. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt: Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009, 14; Fysioterapian rakenteiden kirjaaminen terveydenhuollossa. 2011, 9.)

Ensisijaisesti opas on tarkoitettu terveydenhuollossa toimiville henkilöille, jotka vastaavat työyksikkönsä sähköisen potilasasiakirjan käyttöönotosta sekä eri ohjelmistojen suunnittelijoille ja järjestelmätoimittajille. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien päättäjät, tutkijat, hallinnollisissa tehtävissä toimivat lääkärit sekä hoitajat voivat hyödyntää opasta päätöksissään. Opas on tarkoitettu myös muille, jotka työssään tallentavat ja hyödyntävät sähköisen potilaskertomuksen tietoja. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt: Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa 2009, 14.)

7 TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Alkuperäisen version ICF-luokituksesta on julkaissut Maailman terveysjärjestö (WHO) vuonna 2001. Vuonna 2004 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes julkaisi suomenkielisen version ICF-luokituksesta. Käännöstyöhön ryhtyi noin 30 maata, muiden muassa Ruotsi, Tanska, Norja ja Suomi. ICF-luokitus on uusi kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen. Luokitus nostaa esille sosiaali- ja terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeisen teeman siitä kuinka väestö selviää kotona, päivähoidossa, koulussa, työssä, asumispalveluissa tai laitoshoidossa. Tämä arkipäivässä pärjäämisestä huolehtiminen ja toimet sen edistämiseksi ovat yhteiskunnassa kaikkien toimialojen yhteinen haaste. (Stakes 2007.)

ICF-luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia sekä luoda yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä. Tavoitteena on myös parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää. Tarkoituksena on mahdollistaa tietojen vertaaminen eri maiden, terveydenhuollon erikoisalojen, palveluiden ja eri ajankohtien välillä sekä tarjota koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. ICF-luokitusta on suunniteltu käytettävän tilastointivälineenä, tutkimusvälineenä, kliinisen työn välineenä, sosiaalipolitiikan välineenä sekä koulutusvälineenä. ICF on luonteeltaan terveyden ja terveyden lähialojen luokitus, joten sitä käytetään myös vakuutusallalla, sosiaaliturva-alalla, työvoimahallinnossa, lainsäädännön kehitystyössä sekä elinympäristön suunnittelussa. (Stakes 2007.)

8 SÄHKÖINEN POTILASTIEDON ARKISTO

Sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) on osa Kansallista terveystietokantaa (KanTa). Kansallinen terveystietokanta on yhteinen kansallinen nimitys kyseisille tietojärjestelmäpalveluille. Kansallinen terveystietokanta otetaan vaiheittain käyttöön Suomessa. Ensimmäisessä vaiheessa otetaan käyttöön sähköinen resepti, kansallinen Lääketietokanta ja omien reseptitietojen katselu. Toiseen vaiheeseen kuuluvat sähköinen potilastiedon arkisto ja omien potilastietojen katselu. (Kansallinen terveystietokanta: KanTa 2011.) Kansallisen terveystietokannan tavoitteena on edistää potilaan hoitoa, lisätä hoidon jatkuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Potilaalla on mahdollisuus seurata omia tietojaan ja niiden käsittelyä internetin kautta. (Lindgren & Ikävalko 2011, 13.)

Sähköinen potilastiedon arkisto antaa terveydenhuollon organisaatioille mahdollisuuden potilastietojen hakuun yli organisaatiorajojen potilaan suostumuksella. Potilastiedot arkistoidaan sähköiseen potilastietokantaan yhteneväisessä muodossa, jolloin tietoja voidaan siirtää eri järjestelmistä toisiin ja parantaa tietojen saatavuutta potilaan hoidon kannalta. (Sähköisen potilastiedon arkisto 2011.) Tallennettaessa tietoja sähköiseen potilastietokantaan, laitetaan kirjaukset tietyn otoksen ja hoitoprosessin vaiheen alle. Strukturoidun tekstin kirjaaminen on haaste käyttäjille ja siihen tarvitaan koulutusta. Laitospuolella on toisaalta totuttu käyttämään luokituksia kirjaamisessa, joten tällä puolella se on tutumpaa. Avopuolella luokituksia käytetään vähemmän ja tekstien yhtenäistämiseen tarvitaan vielä suunnittelua. (Kuosmanen 2011, 20.) Tietojen helppo saatavuus vähentää päällekkäisten tutkimusten riskiä, sillä potilaan tiedoista on katsottavissa, mitä tutkimuksia potilaalle on jo tehty (Sähköisen potilastiedon arkisto 2011). Sähköinen potilastiedon arkisto mahdollistaa tiedon monipuolisen hyödyntämisen ja sujuvoittaa hoitoa. Eri organisaatioiden tietojärjestelmät eivät ole yhtenäiset keskenään, joten tarvitaan tietojen yhtenäisyyttä. Tiedot on standardoitava ennen sähköiseen potilastiedon arkistoon liittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Potilaan tietojen tallentaja saa käyttää potilasta koskevia tietoja. Kun toinen organisaatio haluaa potilaan tiedot, suostumus kysytään potilaalta. Potilaan antama suostumus on voimassa toistaiseksi ja potilas voi halutessaan liittää siihen kiellon, esimerkiksi tietyn hoitotapahtuman tai hoidon antajan tietoihin. Tiedonhallintapalvelussa näkyy potilaan suostumus, mahdolliset kiellot ja niiden peruutukset. Potilaan informointi valtakunnallisesta tietojärjestelmäpalvelusta merkitään myös ylös. Potilaan hoidon kannalta merkitykselliset tiedot, hoitotahto ja elinluovutus kirjataan tiedonhallintapalveluun. (Sähköisen potilastiedon arkisto 2011.)

Risto Ihalainen kertoo järjestelmän ongelmaksi sen, että sitä on luotu vailla yhteistä ohjausta, yhteen kokoaminen on vaikeaa ja kallista ja voi olla riskipotilasturvallisuudelle. Kansalliseen terveystietoon on laitettu jo 50 miljoonaa euroa, eikä kunnollisia tuloksia ole saatu. Raporteissa järjestelmää on kuvattu jopa potilasturvallisuutta vaarantavaksi ja eteen on tullut käytettävyyso ongelmia. Vuonna 2007 ajateltiin sähköisen arkiston lisäävän potilasturvallisuutta, kun potilastiedot kirjataan sähköisesti yhdenmukaisella rakenteella ja tallennetaan kansalliseen arkistoon. Sähköisen järjestelmän oli tarkoitus olla edullinen hanke. Kokeilujen kautta järjestelmän ongelmat on huomattu ja niiden korjaamiseen tarvitaan rahaa. Järjestelmän alkuvaiheessa ei osattu varautua jokaiseen ongelmaan. (Raunio 2007; YLE Uutiset, Kotimaa 2011.)

9 ASIAKASKIRJAAMISTA OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET

Asiakaskirjaamista koskevien lakien tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lakien nojalla toteutetaan yhtenäinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä. Järjestelmän avulla voidaan lisätä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia ja palvelujen tuottaminen on potilasturvallista ja tehokasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Vuonna 2007 astui voimaan *laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)*. Tämän lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen turvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Lain 4§:ssä määritetään asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Asiakastietojen tulee säilyä eheinä ja muuttumattomina ja käsittelyssä tulee turvata tietojen saatuus sekä käytettävyys. Alkuperäisestä asiakirjasta tulee olla yksi alkuperäinen yksilöity ja tunnistella löytyvä kappale. Alkuperäisestä asiakirjasta voidaan ottaa jäljennös palvelun toteuttamiseksi tai muusta perustellusta syystä ja jäljennetystä asiakirjasta tulee ilmetä sen olevan jäljennös. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Asiakastietojärjestelmistä ja asiakasrekisteriä käyttävistä henkilöistä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen antajan on pidettävä rekisteriä. Rekisteriin kerätään tiedot kaikesta asiakastietojen käytöstä ja asiakastietojen luovutuksesta. Tallennettavia käyttölokitietoja ovat tiedot käytetyistä asiakastiedoista, siitä palvelujen antajasta, jonka asiakastietoja käytetään, asiakastietojen käyttäjästä, tietojen käyttötarkoituksesta ja käyttöajankohdasta. Tiedot luovutetuista asiakastiedoista, siitä palvelun antajasta, jonka asiakastietoja luovutetaan, asiakastietojen luovutta-

jasta, tietojen luovutustarkoituksesta, asiakastietojen luovuttajasta, luovutuksen-saajasta ja luovutusajankohdasta tallennetaan luovutuslokirekisteriin. Käyttöoikeustiedot ja lokitiedot tulee hävittää, kun ne eivät enää ole tarpeen asiakastietojen käytön ja luovutuksen lainmukaisuuden seuraamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää tarkemmin tietojen vähimmäissäilytysajasta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Lain 10§:ssä säädetään potilastietojen sähköisestä luovuttamisesta valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden avulla. Tietojen luovuttamisen tulee perustua joko potilaan antamaan suostumukseen, potilaslain 13§:n 3 momentin 3 kohtaan tai muuhun luovutuksen oikeuttavaan lain säännökseen. Potilas voi kieltää potilastietojensa luovuttamisen palvelutapahtuman tai palvelujen perusteella. Suostumus ja kieltä ovat voimassa toistaiseksi ja ne voi peruuttaa. Suostumuksesta tai kiellosta on aina tehtävä asiakirja, jossa on potilaan allekirjoitus. Potilastietoja saa luovuttaa ainoastaan potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Maaliskuun ensimmäisenä päivänä vuonna 2001 tuli voimaan *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)*. Asetuksen 1§:n mukaan kyseistä asetusta sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen. Kyseinen asetus koskee myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) määritellyjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä riippumatta siitä, kenen palveluksessa he ovat tai harjoittavatko he ammattiaan itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.)

Asetuksen 2§:n mukaan asetuksen koskettamiksi potilasasiakirjoiksi luetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Näiden potilasasiakirjojen rekisteröintiä

ohjeistetaan asetuksen 3§:ssä siten, että potilasasiakirjajärjestelmän rakenteen ja tietosisällön tulisi vastata potilasasiakirjojen käyttötarkoitusta sekä hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien henkilöiden tehtäviä ja vastuita. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.)

Potilasasiakirjamerkintöjä koskevia keskeisiä periaatteita ja vaatimuksia kuvataan asetuksen pykälässä 7. Pykälän mukaan potilasasiakirjoihin merkittävien tietojen tulee olla potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun toteuttamisen sekä seurannan kannalta riittävät. Pykälässä mainitaan lisäksi, että potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.)

10 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on analysoida laadullisesti fysioterapiapalautteita verrattuna Fysioterapianimikkeistön nimikkeihin ja sisältöihin. Opinnäytetyössä tarkastellaan, vastaavatko palautteissa käytetyt nimikkeiden sisällöt Fysioterapianimikkeistössä määriteltäviä sisältöjä. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten palvelupalautteissa on käytetty Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä?
2. Kuinka palvelupalautteiden nimikkeiden alla olevat sisällöt vastaavat Fysioterapianimikkeistössä määriteltujen nimikkeiden sisältöjä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on fysioterapian rakenteisen kirjaamisen kehittäminen osana Pafy-hanketta. Tarkoituksena on kehittää fysioterapian sähköistä kirjaamista rakenteisempaan ja yhdenmukaisempaan muotoon.

11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

11.1 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2011 ensimmäisellä tapaamisella opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Helmikuussa alkoi aiheen suunnittelu ja rajausta sekä projektiin tutustuminen. Maaliskuussa edettiin tutkimusmenetelmän valintaan ja suunniteltiin alustavaa aiheen rajausta. Maaliskuun aikana tehtiin opinnäytetyön tekijöiden kesken työnjakoa aihepiireittäin ja suunniteltiin alustava sisällysluettelo. Huhtikuussa 2011 opinnäytetyön tekijät osallistuivat Pafy-seminaariin, jossa oli paikalla projektin vetäjä, muut opinnäytetöiden tekijät sekä ohjaavat opettajat. Seminaarissa käytiin läpi kaikkien opinnäytetöiden aiheet sekä koko projektin nykytila. Lisäksi tarkastettiin opinnäytetöiden tarkat aiheet, jotta ei tulisi päällekkäisyyksiä töiden kesken. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin toukokuussa 2011. Kesällä 2011 työskenneltiin sekä teoriapohjan- että aineiston analysoinnin parissa. Elokuussa kirjoitettiin tutkimustulokset ja pohdintaosio. Syys-lokakuussa opinnäytetyön tekijöillä oli kuuden viikon harjoittelujakso, joka hankaloitti työn loppuun saattamista aikataulullisista syistä. Työn viimeistely tapahtui lokakuussa 2011 ja työn julkaisuaikakohta oli saman vuoden marraskuu.

11.2 Aineiston hankinta ja analysointi

Fysioterapiapalautteita oli aineistossa yhteensä 223 kappaletta ja palautteet saatiin Päijät-Hämeen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireistä. Palvelupalautteet on kerätty syksyllä 2010. Mukaan on otettu niiden työntekijöiden kirjaukset, jotka ovat saaneet fysioterapeutin koulutuksen ja jotka toimivat somaattisen puolen vuodeosastolla. Jokaiselta fysioterapeutilta on otettu mukaan enintään 12 kirjausta. Fysioterapeuttien kirjauksiin otetaan niiden potilaiden kirjaukset, jotka ovat saaneet erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ollessaan fysioterapiaa, jotka ovat uloskirjoitettu erikoissairaanhoidon somaattiselta vuodeosastolta kotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle, joilla erikoissairaanhoidon vuodeosastolla olo-aika on

ollut vähintään vuorokausi ja jotka eivät ole pysyvässä laitoshoidossa. (Arkela-Kautiainen, M. 2010, 3–4.)

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi on yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen kehys. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy kiinnostavia asioita, mutta aiheet on osattava rajata oman tutkimuksen kohteen mukaisesti. Tuomi & Sarajärvi (2002, 93–94) toteaa, että on valittava jokin tarkkaan rajattu, kapea ilmiö - mutta siitä on kyllä kerrottava kaikki, mitä irti saa. Aineistosta löytyvä muu mielenkiintoinen materiaali pitää rajata pois ja siirtää seuraavaan tutkimukseen. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti ja viitekehyksenä aineiston analysoinnissa käytettiin Fysioterapianimikkeistöä. Ensimmäiseksi tehtiin analyysirunko, joka muodostui Fysioterapianimikkeistön nimikkeistä ja niiden sisällöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Nimikkeet	Värikoodit
Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi RF1	punainen
Fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytännöt RF2	sininen
Elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeva fysioterapia RF3	vihreä
Asiakastyöhön liittyvä muu fysioterapia RF4	keltainen
Asiantuntija- ja koulutustehtävät RF5	ruskea
Kehittäminen ja johtaminen RF9	violetti

KUVIO 1. Nimikkeiden värikoodit

Ensiksi tutustuttiin Fysioterapianimikkeistön nimikkeisiin ja niiden sisältöihin. Tämän jälkeen jaettiin värikoodit jokaiselle nimikkeistön päänimikkeelle (Kuvio 1). Koodaaminen helpotti aineiston käsittelyä, sillä aineistosta tuli jäsennellympää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Seuraavaksi aloitettiin palvelupalaut-

teiden läpikäyminen. Aineisto jaettiin kolmeen osaan ja jokainen tekijä kävi läpi oman osuutensa aineistosta. Palvelupalautteiden sisällöstä tehtiin luettelo, johon laitettiin kirjatut asiat eli yksinkertaistettiin kertomus muutamaksi sanaksi. Jokaiseen palvelupalautteeseen lueteltiin kirjatut asiat, joita oli esimerkiksi tutkittu, ohjattu, neuvottu ja harjoiteltu

Tämän jälkeen aloitettiin koodaus värikoodien mukaan eli laitettiin palautteiden luettelon eri asioille oikea väri Fysioterapianimikkeistön päänimikkeiden mukaan. Koodauksen avulla pyrittiin selvittämään aineistosta, mitä tutkimusaiheeseen liittyvää sieltä löytyisi eli nimikkeistön nimikkeiden oikeaa käyttöä. Koodaus selkeytti aineistoa ja aineiston sisällöstä saatiin monipuolinen käsitys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Seuraavaksi vuorossa oli palautteissa käytettyjen nimikkeiden alla olevien asioiden vertailu Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden sisältöihin. Värikoodien avulla tarkasteltiin palvelupalautteiden nimikkeiden alla olevia asioita. Tutkimme, oliko nimikkeen alle kirjattu oikeita asioita. Lisäksi analysoitiin, oliko palvelupalautteissa käytetty nimikkeistön nimikkeitä. Aineistosta löydetyistä samanlaisuuksista tehtiin teemoja. Eri teemoiksi koottiin samanlaisiksi havaitut kirjaustavat, jotka toistuivat monissa palvelupalautteissa. Teemoittelussa aineistoa pilkotaan, jonka jälkeen eri teemojen vertailu aineistosta on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Teemoittelun jälkeen vertailtiin eri kirjaustapoja eli teemoja ja mietittiin olivatko ne Fysioterapianimikkeistön oikeaa käyttöä vai eivät.

Analysoinnin lopuksi aineiston sisältö kvantifioitiin, eli tarkasteltiin löydettyjä analysoinnin tuloksia määrällisesti. Kvantitatiivisessa sisällönanalyysissä laskeaan, kuinka monta kertaa jokin asia esiintyy aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120). Analysoiduista palvelupalautteista kirjattiin, kuinka monessa palautteessa kokonaismäärästä oli käytetty Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä. Aineiston kvantifioinnilla pyrittiin selkeyttämään tutkimustuloksia. Kvantifioinnin ongelma laadullisen tutkimuksen kohdalla on siinä, että laadullisissa tutkimuksissa otanta on yleensä sen verran pieni, ettei kvantifioinnilla saada tutkimuksen kannalta merkittävää uutta näkökulmaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 212). Opinnäytetyössä on kuitenkin laadulliseksi tutkimukseksi laaja otanta (223 kpl), joten myös

määrällisellä esityksellä saadaan melko luotettavaa tietoa Fysioterapianimikkeistön mukaisen rakenteisen fysioterapiakirjaamisen nykytilasta.

12 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa on esitetty opinnäytetyön tutkimustulokset ja johtopäätökset. Kappaleen lopussa on verrattu opinnäytetyön tutkimustuloksia aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

12.1 Tutkimustulokset

Aineistona käytetyissä fysioterapiapalautteissa oli käytetty seuraavia Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä: Tiedonhankinta (RF410), Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta (RF210), Fysioterapeuttinen tutkiminen (RF 120), Terapeuttinen harjoittelu (RF220) ja Apuvälinetarpeen arviointi, suunnittelu ja seuranta (RF311). Yleisin virhe otsikoiden käytössä oli se, että nimikkeiden Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi (RF1) sekä Fysioterapian ohjaus ja terapiakäytännöt (RF2) alle tulevat asiat oli jaoteltu sekaisin ja usein vain toisen otsikon alle. Yleinen tapa kirjata oli se, että ensin on kuvattu esimerkiksi jonkin nivelen liikkuvuuden mittaaminen. Tämän jälkeen on kerrottu mittauksen tulokset ja tähän perään, millaisia harjoituksia asiakkaalle on ohjattu tulosten parantamiseksi. Fysioterapianimikkeistön ohjeiden mukaan mittaukset ja mittaustulokset tulisi kaikki kirjata nimikkeeseen Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi (RF1) alle ja ohjatut harjoitteet nimikkeeseen Fysioterapian ohjaus ja terapiakäytännöt (RF2) alle.

Tutkiminen ja kivun arviointi kuuluvat Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi (RF1) -nimikkeeseen alle. Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta (RF210) -nimikkeeseen alle oli kirjattu asiakkaan harjoittelusta, jatkofysioterapian järjestämisestä sekä fysioterapiasuunnitelman laatimisesta. Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden mukaan harjoitteluun liittyvät kirjaukset kuuluvat Terapeuttinen harjoittelu (RF220) -nimikkeeseen alle. Jatkofysioterapian järjestämiselle löytyy nimikkeistöstä oma nimike: Jatkofysioterapian järjestäminen (RF433). Fysioterapiasuunnitelman laatiminen ja siihen liittyvät asiat kuuluvat Fysioterapiasuunnitelman laatiminen (RF130) -nimikkeeseen alle. Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta (RF210) -

nimikkeen alle oli kirjattu myös apuväline-asioita. Apuvälineen käytön ohjaus, sovitukset ja tarpeen arviointi kuuluvat Liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut (RF310) -nimikkeen alle. Fysioterapeuttinen tutkiminen (RF120) -nimikkeen alle oli virheellisesti kirjattu fysioterapiasuunnitelman laatimiseen liittyviä asioita. Terapeuttinen harjoittelu (RF220) -nimikkeen alle oli kirjattu asiakkaan tutkimiseen liittyviä asioita, jotka kuuluvat Fysioterapeuttinen tutkiminen (RF120) -nimikkeen alle.

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Potilas tulee fysioterapiaan fysiatrian poliklinikalle n. 2 viikkoa leikkauksesta.

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Ensimmäisenä po-päivänä on aloitettu kävelyharjoitukset tasaisella kyynärsauvojen avulla.

Fysioterapeuttinen tutkiminen

Tavoitteena on potilaan liikkumisen ja toimintakyvyn varmentuminen. Turvallinen liikkuminen omatoimisesti.

Terapeuttinen harjoittelu

Istumaan noustessa jalkaan tuli pistelykipua joka tuntui erittäin epämiellyttävältä jalan alas laskun seurauksena. Vuoteeseen palatuaan kipupistely häipyi nopeasti.

Suurella osalla palautteita ei käytetty lainkaan nimikettä Fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi (RF1), vaan esitietojen jälkeen siirryttiin nimikkeeseen Fysioterapian ohjaus ja terapiakäytännöt (RF2) ja kerrottiin, mitä asiakkaalle on fysioterapiassa ohjattu. Terapeuttinen harjoittelu (RF220) -nimikettä oli käytetty virheellisesti tilanteissa, joissa oli asetettu tavoitteita fysioterapialle, kerrottu asiakkaalle sopivasta harjoittelusta ja tavallaan ohjeistettu kollegoita kyseisen asiakkaan fysioterapiassa. Terapeuttinen harjoittelu (RF220) -nimikettä nimikkeistön mukaan käytetään silloin kun kirjataan asiakkaan harjoittelusta tarkasti eli esimerkiksi harjoittelun muoto, sarjat, toistot ja harjoitteluympäristö. Samoin Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta (RF210) -nimikettä ei voida käyttää tilanteissa, jossa kirjataan yleisesti asiakkaan toimintakyvystä ja annetaan tietoa kollegoille, vaan nimikettä tulisi käyttää silloin kun ohjataan suullisesti asiakkaalle esimerkiksi kylmäpakkauksen käyttöä tai annetaan ohjeita kotona liikkumiseen.

Apuvälineasiat löytyivät kolmea palautetta lukuun ottamatta nimikkeen Fysioterapian ohjaus ja terapiakäytännöt (RF2) alta. Fysioterapianimikkeistön ohjeen mukaan kaikki apuvälineasiat, kuten apuvälineen sovitusta, kokeilu, käytön harjoittelu sekä lainaus tulisi sijoittaa nimikkeen Elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeva fysioterapia (RF3) alle. Kyseisen päänimikkeen alta löytyvät erilliset alanimikkeet apuvälinetarpeen arvioinnille, apuvälineen valinnalle, lainaukselle sekä huoltamiselle.

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta

Collar cuff on mitattu käden tueksi liikkuesssa. Ennen kotiutumista tehty tarrakiinnitteinen dorsaalinen kulmalasta kyynärnivelen tueksi.

Tiedonhankinta (RF410) -nimikkeen alle oli kirjattu virheellisesti tutkimiseen ja kivun arviointiin liittyviä asioita. Nimikkeistön mukaan kyseisen otsikon alle tuli si kuitenkin kirjata esitiedot ja asiakasprosessin yhteydessä tehtyä lisätiedonhankua, esimerkiksi etsittäessä lisätietoja asiakkaan sairaudesta. Fysioterapeutin ei välttämättä tarvitse kirjata esitietoja, jos ne löytyvät viimeisimmän Ydintietopoppaan esitiedot-otsikon alta. Alkuun voi laittaa merkinnän siitä, mistä esitiedot löytyvät. Loppuarvio oli suurimmassa osassa palautteita kirjoitettu ilman Fysioterapianimikkeistön nimikettä, vapaana tekstinä. Muutamassa palautteessa oli keksitty omia nimikkeitä, jotka eivät löydy nimikkeistöstä, kuten Fysioterapeuttinen jatkosuunnitelma. Muutamassa palautteessa oli myös kirjattu nimikkeitä väärin kuten Fysioterapeuttinen tutkimus.

Tiedonhankinta

Kipu 2/10 selän haava-alueella.

Tiedonhankinta

Vasemmassa lonkassa kipua sekä levossa että rasituksessa.

Fysioterapeuttinen jatkosuunnitelma

Potilas kotiutuu, yksilöfysioterapia jatkuu terveyskeskuksessa.

Fysioterapeuttinen tutkimus

Potilas siirtyi tänään osaston puolelle.

Palvelupalautteissa Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä oli käytetty suhteellisen vähän. Aineiston kokonaismäärä oli 223 fysioterapiapalautetta. Nimikkeitä oli käytetty 86 (38,6 %) palautteessa ja 137 (61,4 %) palautteessa nimikkeitä ei ollut käytetty. Palautteissa, joissa oli käytetty nimikkeitä, niiden käyttö oli yleisesti epätarkkaa ja harkitsematonta.

12.2 Johtopäätökset

Edelleen suurimmassa osassa palautteista nimikkeistön nimikkeiden sijaan on käytetty ydintieto-oppaan otsikoita. Niissä palautteissa, joissa nimikkeistön nimikkeet ovat käytössä, esiintyy suurimmassa osassa sisältövirheitä, jolloin nimikkeiden alle kirjoitetut asiat kuuluisivat nimikkeistön ohjeen mukaan jonkin toisen nimikkeen alle. Tällöin Fysioterapianimikkeistön käyttö ei toteudu tarkoitetulla tavalla eivätkä nimikkeet auta muokkaamaan palautteiden tekstistä rakenteista.

Kaiken kaikkiaan palautteet olivat melko hankalalukuisia rakenteisuuden puuttumisen takia. Palautteiden tekstiä ei osattu jäsentää, tekstissä asiat hyppelivät eivätkä edenneet loogisessa järjestyksessä. Tämä näkyi siinä, että tekstissä kerrottiin yksi mittaus ja sen tulos sekä mitä oli ohjattu. Seuraavaksi kerrottiin seuraava mittaus samalla tavalla, loogista olisi kertoa ensin kaikki tehdyt mittaukset, niiden tulokset ja vasta niiden jälkeen mitä asiakkaalle on ohjattu. Fysioterapiatapahtuma etenee haastattelun ja tutkimuksen kautta ohjaukseen. Pieni osa palautteista oli hyvin pitkiä ja vaikealukuisia. Kyseisissä palautteissa tekstissä oli runsaasti toistoja, joka aiheutti sen, että palautteista oli vaikea löytää haluamaansa tietoa asiakkaasta. Suurimmassa osassa palautteissa oli paljon hajanaisuutta ja loogisuus sekä rakenteisuus puuttui kokonaan. Palautteissa oli käytetty sekaisin nimikkeistön pää- ja alanimikkeitä, joka osaksi hankaloitti tekstin lukua ja ymmärtämistä.

Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden ajatus on siinä, että palautteen lukija tietää, mitkä asiat löytyvät minkäkin nimikkeen alta ja tämä mahdollistaa sen, että haluttaessa voidaan asiakkaan tiedoista etsiä helposti esimerkiksi se, mitä testejä asiakkaalle on fysioterapiassa tehty. Kun suoritettavat testit löytyvät kaikki oikein kirjattuna oikean nimikkeen alta, ei lukijan tarvitse etsiä oikeaa tietoa muun tekstin

seasta. Tämä nopeuttaa tiedonhakua huomattavasti ja selkeyttää, mitä asiakkaan kanssa on kokonaisuudessaan tehty. Tiedonhaun lisäksi rakenteistaminen selkeyttää itse kirjaamisprosessia luomalla yhdenmukaisen mallin, jota kaikki fysioterapeutit samassa työyhteisössä käyttävät. Näin ollen eri fysioterapeuttien kirjoittamat fysioterapiapalautteet eivät eroa radikaalisti toisistaan, vaan palautteiden ulkoasu ja kirjaamisen rakenne on nimikkeiden johdosta yhdenmukaista. Tämä helpottaa palautteiden lukemista erityisesti silloin kun käsitellään kahden tai useamman eri fysioterapeutin kirjoittamia palautteita tai vertaillaan niitä keskenään. Kun palautteet on kirjoitettu yhtenevän rakenteen mukaisesti ja määriteltyjä nimikkeitä käyttäen, voidaan olla varmoja että palautteista on löydettävissä ennalta määriteltyt asiat tietyssä järjestyksessä.

12.3 Vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia, joita aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu. Otsikoita käytetään fysioterapiapalautteissa vähän ja niiden käyttö ei ole loogista eikä otsikon käyttö aina vastaa sisältöä. Fysioterapiapalautteiden yhtenäisyyttä voitaisiin lisätä yhtenäisten otsikoiden käytöllä ja tekstin rakenteistamisella. (Pukki 2004, 52.)

Hoitotyön puolella on tehty tutkimuksia siellä käytettävistä kirjaamistavoista ja luokituksista. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyyttä-tutkimuksessa heräsi kysymys, että voidaanko yhden mallin mukaan kirjata kaikissa eri ympäristöissä ja toimintapaikoissa. Opinnäytetyössä tuli esiin myös yhtenäisen kirjaamisen vaikeudet kuten se, miten kirjaaminen saadaan yhdenmukaiseksi, koska käytäntöjä on tällä hetkellä useita. Kansallinen kirjaamisen yhdenmukaistaminen pyrkii eri käytäntöjen muokkaamiseen ja yhteensovittamiseen. Ongelmaksi voi muodostua eri yksiköiden omat räätälöinnit kirjaamisesta. Jokainen fysioterapiayksikkö muokkaa Fysioterapianimikkeistön käyttöä omaan malliinsa sopivaksi. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 25.)

Aineistoa läpikäydessä tuli esiin, että esitiedot kirjataan useimmissa palautteissa Tiedonhankinta (RF410) -nimikkeeseen alle. Potilaan esitiedot voidaan kirjata myös

käyttämättä nimikkeistön nimikettä. Fysioterapian kirjaamisessa Fysioterapianimikkeistön nimikkeet toimivat otsikoiden tarkentimina. Vapaata tekstiä saa olla ja useasti loppuarvio on selkein kirjata vapaana tekstinä. Aineistoa läpikäydessä huomattiin, että loppuarvio kirjataan ilman nimikkeitä, mikä on Fysioterapianimikkeistön oikeaa käyttöä. (Holma 2011a.)

Nieminen (2010, 44) huomasi omassa kehittämishankkeessaan, että fysioterapiayrityksessä käytettiin Fysioterapianimikkeistöä kirjaamisen pohjana melko vähän. Yksi työntekijä kertoi käyttävänsä sitä ja toinen oli yrittänyt, mutta kokenut sen liian vaikeaksi. Opinnäytetyön pohjalta voi todeta saman mitä Nieminen huomasi omassa opinnäytetyössään. Nimikkeistön käyttö ei ole selkeää fysioterapeuteille. Koulutusta tarvitaan Fysioterapianimikkeistön käytössä, jotta nimikkeistöä tulisi kansallisesti käytettävä kirjaamisen apuväline.

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin eri osastojen potilasdokumenttien vaihtelevuus. Fysioterapeutit kirjasivat ortopedisellä osastolla lyhyesti ja dokumentit olivat kaikki samantyyppisiä. Reumatologian osastolla kirjaamiset vaihtelivat suuresti hoitovaihtoehtojen ja potilaan välillä. Neurologisella osastolla kirjaaminen oli kokonaisvaltaista potilaan ja hoidon kannalta. Opinnäytetyön palautteiden analysoinnissa tuli esiin kirjaamiskäytänteiden kirjavuus riippuen kirjaajasta ja osastosta tai potilaan vaivasta. Toiset palautteet olivat kokonaisvaltaisia potilaan toimintakyvyn kannalta ja toisissa palautteissa oli keskitytty potilaan sen hetkiseen ongelmaan ja ne olivat lyhyitä. Tutkimuksessa todetaan, että kirjaamiseen vaikuttavat osastojen erilaiset potilaslomakkeet ja se, mitä niissä painotetaan. (Thornquist, E. 2008, 31–40.)

13 POHDINTA

Tässä kappaleessa on pohdittu opinnäytetyön tuloksia sekä työvaiheita. Nimikkeiden käytössä on otettava huomioon, ettei nimikkeitä ole enempää kuin itse tekstiä. Tämän toteuttaminen vaatii asiakaspalautteen kirjoittajalta tekstin jäsentelyä ja rakenteistamista omassa mielessään ennen tekstin kirjoittamista. Usein tässä auttaa työyhteisössä ennalta sovittu käytäntö nimikkeiden käytössä. Kun työyhteisössä on määritelty, mitkä asiat fysioterapiapalautteista tulee löytyä, voidaan määritellä nimikkeet, joiden käyttö olisi palautteissa suotavaa. Näin ollen fysioterapeuteilla on valmiiksi määriteltyjen nimikkeiden ansiosta olemassa kirjaamisen malli ja tällöin potilaan tietoja voidaan alkaa koota nimikkeiden osoittamassa järjestyksessä oikeiden nimikkeiden alle.

Palautteiden analysoinnin alkuvaiheessa tuntui, että yhden palautteen läpikäymiseen meni runsaasti aikaa, reilut 20 minuuttia. Useamman palautteen analysoinnin jälkeen huomattiin, että prosessi etenee jo vähän nopeammin. Prosessi opetti analysoinnista koko ajan lisää, ja ajoittain tulikin halu palata aikaisempiin, jo analysoituihin palautteisiin ja tarkastella niitä uudestaan. Tarvittaessa näin tehtiinkin. Analysointi prosessina eteni siten, että aluksi analysoitaessa tartuttiin pienempiin erillisiin asioihin. Loppua kohden analysointi helpottui huomattavasti, sillä kyky havainnoida tekstistä asiakokonaisuuksia kehittyi selkeästi.

13.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy monia käsityksiä ja niistä löytyy eroja. Luotettavuutta mietitään monesti validiteetin ja reliabiliteetin kannalta. Ne ovat määrällisen tutkimuksen arviointiin kehitettyjä määreitä ja laadullisessa tutkimuksessa ei aina suhtauduta niihin myötämielisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on kehoitettu hylkäämään edelliset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–137.)

Aineiston analyysi kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti ylös ja sen kautta pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuus arvioitiin termien pohjalta, jotka ovat suomennettu laadullisessa tutkimuksessa käytettävissä. Neljässä eri suomenkielisessä lähteessä on käytetty samoja termejä ja ne perustuvat samaan Lincolnin ja Guban kirjoittamaan *Naturalistic Inquiry* luokitukseen. Uskottavuuden ja vastaavuuden kautta voidaan arvioida ja verrata tutkimuksen tuloksia tutkittavaan aiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–138.) Opinnäytetyössä saatiin vastauksia tutkimustehtäviin ja se vahvisti jo olemassa olevaa käsitystä Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden vähäisestä käytöstä.

Siirrettävyys voidaan määritellä tutkimuksen käyttönä muissa ympäristöissä ja konteksteissa. Opinnäytetyön aineisto saatiin tietyistä sairaanhoitopiireistä, joten sen yleistettävyys ei käy kokonaisuudessaan muihin ympäristöihin. Opinnäytetyö on kuitenkin suuntaa antava Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden käytöstä ja niiden sisällöistä, jota voidaan varmasti osittain soveltaa kirjaamisen rakenteellisuuden kehittämisessä. Vahvistettavuus ja vahvistuvuus tarkoittavat tutkimuksen ja sen tuloksien varmistamista toisista samankaltaisista tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.) Saatuja tuloksia verrattiin samankaltaisiin tutkimuksiin, vaikka niitä löytyi suhteellisen vähän.

Opinnäytetyön tekijät arvioivat oman osuutensa palvelupalautteista itsenäisesti, joten epävarmuustekijänä olivat henkilöiden väliset erot Fysioterapianimikkeistön ohjeiden ja sisällön tulkinnassa. Lisäksi haasteena olivat aikataululliset ongelmat, kuten kesän aikataulut jokaisen opinnäytetyön tekijän työskennellessä omalla tahollaan. Aikataulua rasitti myös syyskuussa 2011 alkanut kuuden viikon työharjoittelu, joka hankaloitti tapaamisia sekä toi lisätyötä opinnäytetyötyöskentelyn rinnalle.

13.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voisi miettiä ja tutkia, mitä Fysioterapianimikkeistön käyttö vaatii käyttäjältä esimerkiksi atk-vaatimusten osalta. Minkälaiset tietokoneet ja järjestelmät tukisivat nimikkeiden saamista järjestelmään, jotta niitä voisi käyttää suoraan sieltä valitsemalla nimikkeen tekstin alkuun.

Opinnäytetyöprosessin aikana kävi ilmi koulutuksen tarve Fysioterapianimikkeistön käytöstä. Koulutuksen sisältö vaatii pohtimista ja tutkimista siitä, minkälaisesta koulutuksesta on hyötyä. Ei riitä, että kerrotaan Fysioterapianimikkeistöstä ja sen käytöstä, vaan koulutukseen olisi hyvä lisätä käytännön harjoittelua. Harjoittelu voisi sisältää toisten tekstien lukemista ja analysointia, sekä palautteen antamista tekstin rakenteellisuudesta ja nimikkeiden käytöstä. Wallin & Franssila (2009, 29–30) toteaa, että toisten tekstien lukeminen auttaa meitä huomaamaan oman kirjaamiskäytäntömme ja sen, mitä jätämme kirjaamatta. Dokumentit ovat fysioterapeutin työväline ja kirjaamisen tulisi olla tarkkaa sekä vastata käytännön toimintaa.

Fysioterapianimikkeistö on ollut jo vuosia valmiina, mutta sen käyttö tuntuu olevan yhä vaikeaa. Fysioterapeutteja voisi haastatella aiheesta ja sen pohjalta kehittää Fysioterapianimikkeistön esittelemistä ja käyttöönottoa. Niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella on monia fysioterapeutteja, jotka ovat kuulleet Fysioterapianimikkeistöstä joskus, mutta eivät oikeasti tiedä miten sitä voi käyttää kirjaamisessa apuna. Toisaalta kentältä löytyy myös työyhteisöjä, joissa nimikkeistön pohjalta on osattu muokata yhteisön käyttöön sopiva rakenteisen kirjaamisen malli. Rakenteisen kirjaamisen hyödyt löytäneet yhteisöt ja organisaatiot voisivat jakaa tietoa ja esimerkkejä, jotta koko kuntoutusorganisaation kirjaamisprosessia saataisiin vietyä yhtenäisempään suuntaan.

13.3 Oma pohdinta opinnäytetyöstä

Opinnäytetyömme tavoitteena oli analysoida laadullisesti fysioterapeuttien kirjoittamia fysioterapiapalautteita. Analysointi tapahtui sisällönanalyysia käyttäen ja aineiston analysoimme teorialähtöisesti. Käytimme aineiston analysoinnissa viitekehyksenä Fysioterapianimikkeistöä, joten viitekehyksen muodostaminen oli selkeää. Aineiston analysoinnissa kehityimme koko prosessin ajan kun Fysioterapianimikkeistö ja nimikkeiden sisällöt tulivat meille tutummaksi. Värikoodien antaminen helpotti palautteiden käsittelyä ja koodausta. Aineistosta muodostui jäsenneltyä koodien avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Koodauksen jälkeen meille selvisi, oliko Fysioterapianimikkeistön nimikkeitä käytetty palautteissa. Tässä kohtaa huomasimme aineiston jaon kahdentyyppiseen palautteeseen. Osassa palautteista nimikkeet olivat käytössä, toisesta osasta nimikkeet puuttuivat. Teemoittelun avulla vertailimme nimikkeiden sisältöjä Fysioterapianimikkeistön ohjetekstien sisältöihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Teemoittelu havainnoi meille nimikkeiden käytön ymmärtämättömyyttä. Huomasimme, että monissa palautteissa olivat nimikkeet ja sisällöt sekaisin.

Opinnäytetyöprosessin käynnistäminen sujui hitaasti, koska alkuvaiheessa meillä ei ollut aineistoa ja tietoperustan lähteiden etsiminen tuotti hankaluuksia. Aineiston saatuaamme meille alkoi selvitä, minkälaisia tutkimuksia on lähdeettävä etsimään. Aineiston kautta opinnäytetyömme kokonaisuus valkeni paremmin. Tiedonhaku tuotti meille hankaluutta. Fysioterapian dokumentointiin ja kirjaamiseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt internetistä haettuna kuin yksittäisiä. Tämän saman ovat todenneet Nieminen (2010, 55) omassa opinnäytetyössään ja Wallin & Franssila (2009, 29–30) artikkelissaan, jossa he tutkivat Norjassa tehtyä tutkimusta (Thornquist 2008) fysioterapeuttien potilasdokumentoinnista. Tämän takia olemme yrittäneet löytää hoitotyön puolelta dokumentointia koskevia tutkimuksia.

Pafy-seminaarissa huhtikuussa saimme projektin vetäjältä ja muilta opiskelijoilta sekä ohjaajilta apua aiheen rajauksessa, kun kävimme läpi jokaisen opinnäytetyön tarkan rajauksen päällekkäisyyksien välttämiseksi. Seminaarissa saimme myös

ideoita opinnäytetyömme aineiston analysointiin ja metodin valintaan. Seminaarissa saimme koko Pafy-hankkeen kokonaiskuvan ja kuvan myös siitä, mitä kaikkea hankkeeseen kuuluu. Opinnäytetyömme ohjaajalta saimme alkuvaiheessa tarpeellista apua aineiston käsittelyyn sekä opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyyn. Ohjaajamme auttoi meitä eteenpäin koko prosessin ajan yhteistyöpaamisilla ja opasti meitä ajattelussa eteenpäin ja sitä kautta saimme uusia ideoita opinnäytetyötämme varten.

Koska tunsimme toisemme hyvin, oli helppoa lähteä työstämään opinnäytetyötä yhdessä. Opinnäytetyötä tehdessämme jaoimme alusta alkaen tehtäviä osiin ja jokainen tekijä työsti itsenäisesti omaa osiotaan. Vaikka kirjoitimme tekstiä itsenäisesti, kokosimme tekstejä myös yhdessä, jolloin korjausehdotusten tekeminen oli helppoa. Pidimme säännöllisesti palavereita, joissa ideoimme opinnäytetyötämme eteenpäin. Tiedonhakua teimme mahdollisimman paljon yhdessä mutta tehtäviä oli jaettava aikataulullisista syistä. Yksi tärkeä keskustelun ja viestinnän kenttä oli internet, jossa saimme reaaliajassa tiedon toistemme löytämistä artikkeleista ja suunnitelmista.

LÄHTEET

Arkela-Kautiainen, M. 2009. Fysioterapian luokitusten käyttöön tarvittavan osaamisen kehittäminen. Luento eNNi-hankkeen syysseminaarissa 9.12.2009.

Arkela-Kautiainen, M. 2010. Palvelupalautteen kehittäminen fysioterapiassa – Fysioterapian potilaskertomuksen laadun arviointi (Pafy). Tutkimussuunnitelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Arkela-Kautiainen, M. 2011. Sähköisestä terveystietokannasta. Suomen Fysioterapeutit, Fysioterapia-lehden erikoisnumero 2. vsk. 4B/2011, 17.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa. Ammattilaisen opas. 2011. Suomen Fysioterapeutit.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2001. Fysioterapia näkyviin – myös paperilla. Fysioterapia 6/2001, 32–34.

Holma, T. 2011a. Erityisasiantuntija. Kuntaliitto. Haastattelu 6.9.2011.

Holma, T. 2011b. Fysioterapiapalvelujen dokumentointi sähköiseen potilaskertomukseen. Luento Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden laitos. 17.2.2011.

Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioituneet tietosisällöt: opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintakohtaisten rakenteiden

tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. 2009. Opas. Versio 3.0. [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa:

https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206.

Kansallinen terveystietokanta: KanTa. 2011a. Kela. [viitattu 8.10.2011]. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/fi/kanta;jsessionid=1069F04800A9A01A1E83C49DEB3BE366.Tomcat2>.

Kuosmanen, P. 2011. KArkisto2-Sähköisen potilaskertomusarkiston testaus ja pilotointi Kuopissa. Sairaalaviesti 1-2/2011, 20.

Laki potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Lundgrén-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. 2007. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:53/2007. Turku.

Lindgren, M. & Ikävalko, P. 2011. Sähköisiä reseptejä on kirjoitettu jo yli 50 000 Turussa ja Kotkassa. Sairaalaviesti 1-2/2011, 13.

Nieminen, S. 2010. Fysioterapiayrityksen dokumentoinnin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu, Kuntoutuksen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). [viitattu 25.9.2011]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16672/Nieminen_Sirpa.pdf.pdf?sequence=1.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto, Tietojen käsittelytieteidenlaitos. Julkaisusarja D-verkkojulkaisut [viitattu 1.10.2011]. Saatavissa: <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>.

Partia, R. 2011. Kohti fysioterapian rakenteista kirjaamista. Fysioterapia 3/2011, 52.

Pukki, A. 2004. Dokumentointimenetelmät, sisällön jäsentyminen ja asiakaskeisyys fysioterapiadokumenteissa. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. [viitattu 24.8.2011]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8225/G0000737.pdf?sequence=1>.

Raunio, H. 2007. Potilastiedot sähköisiksi vuoteen 2011 mennessä. Tekniikka & Talous. [viitattu 18.10.2011]. Saatavissa: <http://www.tekniikkatalous.fi/ict/potilastiedot+sahkoisiksi+vuoteen+2011+mennessa/a50643>.

Saaranen-Kaupinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto: 7.2.2 Koodaus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 17.8.2011]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html.

Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. 2011. Tarkoituksen mukainen tiedon hallinta – sosiaalinen ja terveydenhuollon tehokkaan toiminnan kulmakivi. Pro terveys 1/2011, 4.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. eArkisto ja eResepti parantavat potilastiedon käytettävyyttä hoidossa. [viitattu 8.10.2011]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1523905>.

Stakes. 2007. ICF, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen Kuntaliitto, Suomen Fysioterapeutit ry & FYSI ry. 2007. Fysioterapianimikkeistö 2007. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sähköinen potilastiedon arkisto. 2011b. Kela. [viitattu 8.10.2011]. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto>.

Thornquist, E. 2008. Patient records – Physiotherapist’s contributions. *Advances in Physiotherapy* 2008:10, 31–40.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuurihalme, S-L. 2009. Kirjaaminen/terapiatapahtuman aikavarasko? *Pofoorit* 2/2009, 9.

Wallin, M. & Franssila, P. 2009. Huomio fysioterapeutin kirjaamiskäytäntöihin. *Fysioterapia* 6/2009, 29–30.

YLE Uutiset, Kotimaa. 2011. VTV: Sähköiseen potilastietojärjestelmään hassattu satoja miljoonia. [viitattu 18.10.2011]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/10/vtv_sahkoiseen_potilastietojarjestelmaan_hassattu_satoja_miljoonia_2942197.html.

LIITE 1

FYSIOTERAPIANIMIKKEISTÖ 2007

Tiivistelmä: pää- ja alaryhmät sekä alaryhmiä tarkentavat nimikkeet.

RF1 FYSIOTERAPEUTTINEN TUTKIMINEN JA ARVIOINTI

- RF110 Fysioterapeuttinen orientoiva arvio
- RF120 Fysioterapeuttinen tutkiminen
- RF121 Toiminta- ja työkyvyn arviointi
- RF122 Fyysisen suorituskyvyn arviointi
- RF123 Liikkumisen arviointi
- RF124 Kivun tutkiminen ja arviointi
- RF130 Fysioterapiasuunnitelman laatiminen
- RF190 Muu fysioterapeuttinen tutkiminen ja arviointi
- RF2 FYSIOTERAPIAN OHJAUS- JA TERAPIAKÄYTÄNNÖT
- RF210 Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta
- RF211 Terveyttä edistävä neuvonta
- RF212 Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta
- RF213 Työkykyä edistävä neuvonta ja ohjaus
- RF214 Yksilöllisen fysioterapiaohjelman laatiminen

RF220 Terapeuttinen harjoittelu

- RF221 Toimintakyvyn ja liikkumisen harjoittaminen
- RF222 Fyysisen suorituskyvyn harjoittaminen
- RF223 Liikkumisen harjoittaminen

RF230 Manuaalinen terapia

- RF231 Pehmytosakäsittely
- RF232 Nivelen mobilisointi ja stabilointi
- RF233 Nivelen manipulointi

RF240 Fysikaalinen terapia

- RF241 Termiset hoidot
- RF242 Sähköhoidot
- RF243 Akupunktio

RF290 Muu fysioterapian ohjaus- ja terapiakäytäntö

RF3 ELINYMPÄRISTÖSSÄ JA TYÖSSÄ SELVIYTYMISTÄ TUKEVA FYSIOTERAPIA

- RF310 Liikkumista ja toimintakykyä tukevat apuvälinepalvelut
- RF311 Apuvälinetarpeen arviointi, suunnittelu, seuranta
- RF312 Apuvälineen valinta ja hankinta
- RF313 Apuvälineen lainaus, käytön ohjaus ja harjoittaminen
- RF314 Apuvälineen korjaus- ja huoltotehtävät
- RF320 Asumista ja elinympäristössä selviytymistä tukevat palvelut
- RF321 Arvio elinympäristössä selviytymisestä
- RF322 Elinympäristön muutostyöt
- RF323 Ympäristön hallintaa tukevat palvelut
- RF330 Työssä selviytymistä tukevat fysioterapiapalvelut
- RF331 Arvio työssä selviytymisestä
- RF332 Ennaltachkäisevä toiminta

- RF333 Korjaava toiminta

RF390 Muu elinympäristössä ja työssä selviytymistä tukeva fysioterapia

RF4 ASIAKASTYÖHÖN LIITTYVÄ MUU FYSIOTERAPIA

- RF410 Tiedonhankinta
- RF420 Dokumentointi
- RF421 Kirjaaminen
- RF422 Palautteen tai lausunnon laatiminen
- RF430 Monialainen yhteistyö
- RF431 Yhteistyö asiakkaan hoidossa
- RF432 Kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen
- RF433 Jatkofysioterapian järjestäminen
- RF434 Fysioterapia osana monialaista ohjausta tai terapiaa

RF440 Fysioterapeuttinen konsultointi

RF490 Muu asiakastyöhön liittyvä fysioterapia

RF5 ASIAANTUNTIJA- JA KOULUTUS-TEHTÄVÄT

RF510 Asiantuntijana toimiminen

RF520 Koulutustehtävät

- RF521 Kouluttajana toimiminen
- RF522 Ohjaus-, opastus- ja perehdytystehtävät
- RF523 Muun henkilökunnan ohjaus

RF530 Opiskelijoiden ohjaus

- RF531 Fysioterapeuttiopiskelijoiden ohjaus
- RF532 Muiden opiskelijoiden ohjaus ja opastus

RF540 Aineiston tuottaminen

- RF541 Fysioterapia-aineiston tuottaminen
- RF542 Julkaisujen, artikkelien ja raporttien kirjoittaminen

RF590 Muu asiantuntija- ja koulutustehtävä

RF9 KEHITTÄMINEN JA JOHTAMINEN

RF910 Johtaminen ja hallinto

- RF911 Toiminnan ja talouden johtaminen
- RF912 Henkilöstön johtaminen

RF920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen

- RF921 Lisäkoulutukseen osallistuminen
- RF922 Työnohjaukseen osallistuminen
- RF923 Ammatillisen osaamisen muu kehittäminen

RF930 Tutkimus- ja kehittämistyö

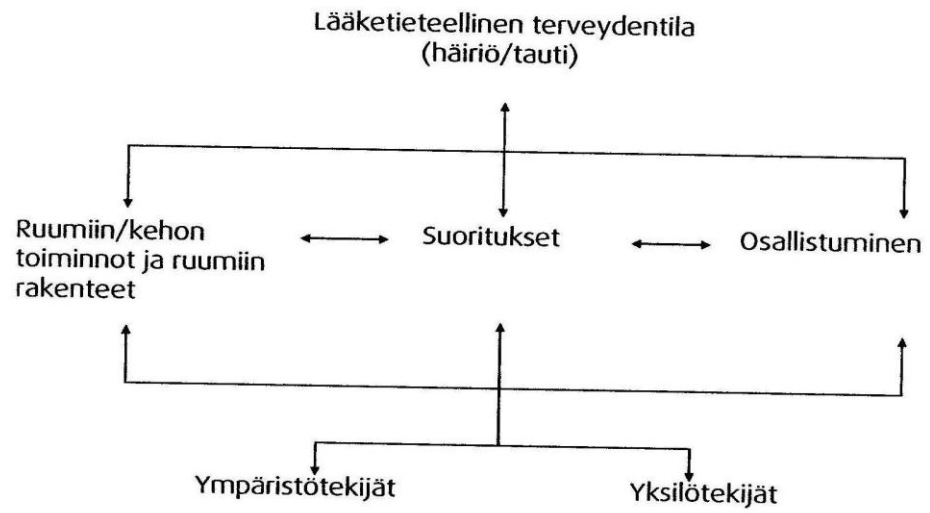
RF940 Laadunhallinta ja palvelujen tuotteistus

RF950 Markkinointi ja tiedottaminen

RF990 Muu kehittäminen ja johtaminen

LIITE 2

ICF- käsitteet 2003



Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet